

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2012

Elina Koskinen & Pauliina Nieminen

”EI HAJOO VAIKKA ON ARPI”

– Rintasyöpäkuntoutujan kokemuksia fyysisestä kunnosta hoitoprosessin aikana



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

Lokakuu 2012 | 38 sivua + 3 liitesivua

Ohjaaja Tuija Leinonen

Elina Koskinen & Pauliina Nieminen

”EI HAJOO VAIKKA ON ARPI”

-Rintasyöpäkuntoutujan kokemuksia fyysisestä kunnosta hoitoprosessin aikana

Rintasyöpä on Suomessa naisten yleisin syöpäsairaus. Potilaiden keski-ikä on taudin toteamishetkellä 60 vuotta, mutta rintasyöpä yleistyy jo 45. ikävuoden jälkeen. Rintasyöpään sairastumisen perimmäistä syytä ei tiedetä, mutta sairastumisvaaraa lisääviä tekijöitä tunnetaan. Rintasyövän ennustetta ovat parantaneet varhaisempi syövän toteaminen sekä hoitomenetelmien kehittyminen. Noin 80 prosenttia potilaista on elossa viiden vuoden kuluttua sairauden toteamisesta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa työikäisen rintasyöpäkuntoutujan kokemuksia fyysisestä kunnosta hoitoprosessin aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kuntoutustoimintaa niin, että rintasyöpää sairastava saisi elämäntilanteeseensa ja tarpeeseensa sopivaa kuntoutusta. Opinnäytetyö oli osa Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry:n (LSSY) ja Turun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämishanketta ”Syöpäkuntoutujien kuntoutustoiminnan tuloksellisuuden arviointi”. Opinnäytetyössä keskityttiin työikäisten rintasyöpäkuntoutujien fyysisen kunnan arviointiin ja kohentamiseen.

Opinnäytetyön aineisto hankittiin haastattelemalla Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen rintasyöpäpotilaille suunnatussa kuntoutuksessa olleita työikäisiä naisia (n=10). Haastattelu toteutui ryhmähaastatteluna elokuussa 2012. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysia soveltaen.

Työn tulosten perusteella fyysinen kunto laskee rintasyövän hoitoprosessin aikana. Sytostaattihoidot aiheuttivat lihaskunnan laskua, väsymystä, sääri- ja reisikipua, tajunnan menetystä sekä hengitysvaikeuksia. Leikkauksen ja sädehoidon vaikutus fyysiseen kuntoon oli vähäisempää kuin sytostaattihoitojen vaikutus. Rintasyöpäkuntoutujat olivat saaneet hoitohenkilökunnalta suullista ja kirjallista ohjausta käden liikkuvuuden säilyttämiseksi leikkauksen jälkeen. Hoitojen aikana suositeltiin liikuntamuodoiksi kävelyä ja uintia sekä kehoitettiin välttämään raskasta liikuntaa. LSSY:n järjestämään kuntoutustoimintaan oltiin tyytyväisiä. Kuntoutustoimintaan toivotaan enemmän vesiurheilua, sillä vedessä tehdyt liikkeet koetaan helpompina.

ASIASANAT:

Rintasyöpäkuntoutuja, fyysinen kunto, syöpäkuntoutus, kokemukset

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Registered nurse

October 2012 | 38 pages + 3 appendices

Instructor Tuija Leinonen

Elina Koskinen & Pauliina Nieminen

"YOU WON'T BREAK EVEN THOUGH YOU HAVE A SCAR"

-The experiences of a breast cancer rehabilitee on physical condition during the treatment process

Breast cancer is the most common cancer in Finland among women. The average age is 60 when breast cancer is diagnosed but it is becoming general after the age of 45. The root cause of breast cancer is not known but several risk factors are known. The prognosis for breast cancer has become better as the diagnoses are made earlier and the treatments have developed. Approximately 80 percent of breast cancer patients are alive five years after the cancer diagnosis.

The purpose of this thesis was to explore the experiences about physical condition during the care process of breast cancer rehabilitees of working age. The aim of this thesis was to develop rehabilitation so that every breast cancer patient would get rehabilitation that fits their life situation and individual needs. This thesis is a part of "The effectiveness of rehabilitation with cancer patients and their significant others" research and developing project between Southwestern Finland Cancer Society and Turku University of Applied Sciences. The focus of this thesis was to evaluate and improve the physical condition of working aged breast cancer rehabilitees.

The data for this study was collected by interviewing breast cancer rehabilitees of working age (n=10) in rehabilitation arranged by the Cancer Association of South-Western Finland. The interview was a group interview and took place in August 2012. The data was analyzed using content analysis.

Based on the results the physical condition decreases during the treatment process. Chemotherapy caused decreased muscle tone, fatigue, pain in legs and thighs, blacking out and respiratory difficulties. The influences of surgery and radiotherapy on physical condition were lesser than the influences of chemotherapy. The breast cancer rehabilitees received spoken and written guidance to maintain the mobility of the arm after surgery. Walking and swimming were recommended during the ongoing treatments. Heavy exercise was not recommended. The rehabilitees found the rehabilitation arranged by Southwestern Finland Cancer Society very satisfying. Exercise performed in water was wanted more because the exercises are experienced easier in water.

KEYWORDS:

Breast cancer rehabilitee, physical condition, cancer rehabilitation, experiences

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 RINTASYÖVÄN HOITO JA KUNTOUTUMINEN	7
2.1 Tiedonhaku	7
2.2 Rintasyöpä	7
2.3 Rintasyövän hoito	8
2.3.1 Kirurginen hoito	9
2.3.2 Säteihoito	10
2.3.3 Liitännäislääkehoito	11
2.3.4 Rintasyövän hoitojen vaikutus fyysiseen kuntoon	12
2.4 Rintasyöpäkuntoutus	13
2.5 Liikunnan merkitys rintasyöpäpotilaalle	15
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	18
3.2 Tutkimusmenetelmä	18
3.3 Kohderyhmä	19
3.4 Aineiston analyysi	20
4 TULOKSET	23
4.1 Rintasyöpäkuntoutujan fyysinen kunto	23
4.2 Rintasyöpäkuntoutujan fyysisen kunnon mittaaminen	26
4.3 Rintasyöpäkuntoutujan fyysisen kunnon ylläpitäminen tai kohentaminen hoitohenkilökunnan ohjaamana	26
4.4 Rintasyöpäkuntoutujalle ohjeistetut liikeharjoitukset	27
4.5 Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry:n rintasyöpäkuntoutuksen kehittäminen	28
5 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	29
5.1 Tutkimuksen eettisyys	29
5.2 Tutkimuksen luotettavuus	30
6 POHDINTA	33
LÄHTEET	37

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Liite 2. Tiedote haastatteluun osallistuvalla

Liite 3. Tietoinen suostumus haastatteluun osallistumisesta

KUVIOT

Kuvio 1. Fyysinen kunto hoitoprosessin aikana

25

TAULUKOT

Taulukko 1. Keskimääräiset syöpätapauksien määrät Suomessa vuosina 1964-2010.
(Suomen Syöpärekisteri 2012b.)

8

1 JOHDANTO

Liikunnan vaikutuksista rintasyövästä toipumiseen on melko runsaasti tutkimustuloksia, sen sijaan rintasyövän hoitojen vaikutuksesta fyysiseen kuntoon on vähän tutkittua tietoa. Rintasyöpä on yleistynyt vuosien myötä, joten yhä useampi nainen sairastuu rintasyöpään elämänsä aikana.

Naisten yleisin syöpä on rintasyöpä. Naisten syövän kokonaisilmaantuvuus kasvaa rintasyövän yleistyessä. (Pukkala ym. 2006, 8.) Vuonna 1960 uusia naisten rintasyöpätapauksia on ollut 731 kun taas vuonna 2010 rintasyöpätapauksia oli 4678 (Suomen syöpärekisteri 2012a). Rintasyövän yleistyminen alkaa 45. ikävuoden jälkeen. Keski-ikä taudin toteamishetkellä on noin 60 vuotta (Jouensuu ym. 2006, 484–485.) Arvioiden mukaan vuonna 2015 naisten syövän kokonaisilmaantuvuudesta rintasyöpää on 42 prosenttia (Pukkala ym. 2006, 8).

Tämä opinnäytetyö on osa Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry:n (LSSY) ja Turun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämishanketta ”Syöpäkuntoutujien kuntoutustoiminnan tuloksellisuuden arviointi”. Opinnäytetyössä keskitytään työikäisten rintasyöpäkuntoutujien fyysisen kunnon arviointiin ja kohentamiseen. Työikäiseksi luokitellaan 15–74-vuotiaat henkilöt (Tilastokeskus 2012). Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa työikäisen rintasyöpäkuntoutujan kokemuksia fyysisestä kunnosta hoitoprosessin aikana. Opinnäytetyö toteutettiin teema-haastatteluna, johon osallistuivat LSSY:n kuntoutuksessa olleet rintasyöpäkuntoutujat.

LSSY toteuttaa syöpäpotilaille ja heidän läheisilleen suunnattua sopeutumis- ja kuntoutusvalmennustoimintaa. Tämä nopeuttaa paluuta terveen rooliin ja olosuhteisiin nähden parhaaseen mahdolliseen elämän tasoon. (Lounais-Suomen Syöpäyhdistys 2012.) Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kuntoutustoimintaa niin, että rintasyöpää sairastava saisi elämäntilanteeseensa ja tarpeeseensa sopivaa kuntoutusta.

2 RINTASYÖVÄN HOITO JA KUNTOUTUMINEN

2.1 Tiedonhaku

Tämän opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi nostettiin työn aiheen ja tavoitteiden perusteella rintasyöpä, syöpäkuntoutus sekä fyysinen kunto. Näitä keskeisiä käsitteitä käytettiin hakusanoina tiedonhaussa. Tavoitteena oli löytää sekä suomalaisia että kansainvälisiä tutkimuksia, jotka oli julkaistu alle kymmenen vuotta sitten ja käsittelisivät rintasyöpäkuntoutujan fyysistä kuntoa. Haku rajattiin suomen- ja englanninkielisiin teksteihin. Tietokannoiksi valikoitiin olennaisimmat kotimaiset sekä kansainväliset tietokannat, jotka sisältävät terveysalan julkaisuja: Cinahl, Medic, Medline, Elsevier ja PubMed. Lisäksi tietoa haettiin manuaalista hakua käyttäen.

Aiheeseen liittyvää tutkimustietoa haettiin eri tietokannoista eri hakusanoilla. Suomalaisessa tietokannassa (Medic) hakusanoina käytettiin ”Rintasyöpä + kuntoutus” eri tavoilla katkaistuna. Kansainvälisissä tietokannoissa (Cinahl, Medline, Elsevier ja PubMed) tiedonhaku suoritettiin aluksi hakusanojen ”Breast cancer” sekä ”Rehabilitation” yhdistelmillä ja niiden katkaistuilla muunnoksilla. Näillä hakusanoilla saatiin niukasti osumia. Tämän vuoksi hakusanoiksi lisättiin ”Physical fitness” sekä ”Breast cancer survivor”. Näillä hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä osumamäärät kasvoivat.

2.2 Rintasyöpä

Kasvainsairaus on solukon tai kudoksen epänormaalia kasvua, joka on pääosin riippuvainen ulkoisista kasvuärsykkeistä ja on isäntäelimistölle tarkoitukseton ja haitallinen. Kasvaimet jaetaan hyvän- ja pahanlaatuisiin kasvaimiin. Hyvänlaatuiset kasvaimet ovat paikallisia sekä hidaskasvuisia eivätkä useinkaan johda potilaan kuolemaan. Pahanlaatuisten kasvainten kasvu on nopeampaa ja uusiu-

tuminen sekä etäpesäkkeiden muodostuminen tapahtuu useasti. (Isola 2006, 16–17.)

Rintasyöpä on Suomessa naisten yleisin syöpäsairaus (Taulukko 1.). Potilaiden keski-ikä on taudin toteamishetkellä 60 vuotta, mutta rintasyöpä yleistyy jo 45. ikä-vuoden jälkeen. Rintasyövän ennustetta ovat parantaneet varhaisempi syövän toteaminen sekä hoitomenetelmien kehittyminen. Noin 80 prosenttia potilaista on elossa viiden vuoden kuluttua sairauden toteamisesta. (Joensuu ym. 2006, 484; Holmia ym. 2004, 610–611.)

Rintasyöpään sairastumisen perimmäistä syytä ei tiedetä, mutta riskitekijöitä tunnetaan. Sairastumisriskiä lisäävät suurimmaksi osaksi hormonaaliset tekijät, kuten varhainen kuukautisten alkamisikä ja myöhään alkavat vaihdevuodet. Synnytysten vähäisyys ja korkea ensisynnytysikä sekä pitkään jatkuva vaihdevuosioireiden hormonihoito lisäävät sairastumisriskiä. Noin 5-10 prosenttia rintasyövistä johtuu perinnöllisistä syistä. Myös ravintotekijät vaikuttavat taudin puhkeamiseen. Ylipaino vaihdevuosi-ien jälkeen sekä runsas alkoholinkäyttö lisäävät rintasyöpään sairastumisriskiä. (Joensuu ym. 2006, 484; Holmia ym. 2004, 610–611.) Metastasointi eli etäpesäkkeiden muodostuminen kainalon imusolmukkeisiin on rintasyövän tärkein ennustetekijä (Käypä hoito 2007).

Taulukko 1. Keskimääräiset syöpätapauksien määrät Suomessa vuosina 1964–2010. (Suomen Syöpärekisteri 2012b.)

Primaaripaikka	1964-1968	1969-1973	1974-1978	1979-1983	1984-1988	1989-1993	1994-1998	1999-2003	2004-2008	2009	2010
Kokonaissyöpä	5102	5684	6479	7611	8750	9797	11023	11970	13115	13897	14402
Rinta	917	1167	1436	1708	2210	2656	3126	3664	4108	4485	4678

2.3 Rintasyövän hoito

Rintasyövän hoidon tavoitteena on taudin aiheuttaman kuolleisuuden vähentäminen. Hoitokokonaisuus suunnitellaan yksilöllisesti kasvaimen ominaisuuksien

sekä sairastuneen terveydentilan ja iän mukaan. (Käypä hoito 2008; Käypä hoito 2007.)

Rintasyöpää hoidetaan leikkauksella, sädehoidolla ja liitännäislääkehoidoilla, joita ovat solunsalpaajat (sytostaatit), hormonit sekä vasta-ainehoito. Näitä hoitoja käytetään rintasyövän hoidossa useimmiten yhdistettynä. (Käypä hoito 2008.) Solunsalpaajahoitoa ja kemoterapiaa käytetään termeinä rinnakkain (Elonen & Elomaa 2007, 163).

2.3.1 Kirurginen hoito

Rintasyövän ensisijainen hoitomuoto on kasvaimen kirurginen poisto. Leikkauksen laajuuden määräävät kasvaimen koko ja sijainti sekä sen kiinnittyminen ympäristöön. Rintasyöpäleikkaus tehdään aina säästävästi silloin, kun se on mahdollinen tervekudosmarginaalilla. (Käypä hoito 2007.)

Koko rinnan poisto tehdään kun kasvaimen läpimitta on suuri rinnan kokoon nähden, eikä neoadjuvantti- eli leikkausta edeltävää lääkehoitoa suunnitella, rintasyöpä on tulehduksellinen sekä rinnassa on useita kasvainalueita etäällä toisistaan. Poistoleikkauksen kriteerinä on myös se, ettei säästävällä leikkauksella saada tervekudosmarginaaleja. Koko rinnan poisto tehdään, jos potilas niin toivoo sekä tilanteissa, joissa suunniteltua liitännäishoitoa ei voida tehdä. (Käypä hoito 2007.)

Metastasointi kainalon imusolmukkeisiin pyritään selvittämään vartijaimusolmukebiopsialla potilailla, joilla on yksittäinen, enintään 3 cm:n läpimittainen invasiivinen kasvain. Jos vartijaimusolmukkeissa todetaan metastasointia, tehdään kainalon tyhjennysleikkaus. Kainalon imusolmukkeet ovat jakautuneet kolmeen tasoon, joista kainalon tyhjennyksessä poistetaan kainalorasvan mukana yleensä kaksi alinta tasoa. Ylintä eli kolmatta tasoa ei yleensä tyhjennetä, jotta kinaloon jää imusolmukkeita huolehtimaan yläraajan imunestekierrosta. Vartijaimusolmukebiopsian jälkeen pitkäaikainen sairastavuus, kuten yläraajaturvotus, on vähäisempää kuin kainalontyhjennysleikkauksen jälkeen. (Holmia ym. 2010, 617; Käypä hoito 2007.)

2.3.2 Sädehoito

Erityisesti jakautumisvaiheessa oleviin soluihin vaikuttavaa suurenergistä ionisoivaa säteilyä kutsutaan sädehoidoksi. Sädehoidon tarkoituksena on pienentää kasvainta ja tuhota syöpäsoluja. Sädehoitoa annetaan pieninä annoksina, muutama minuutti kerrallaan joko elimistön ulkopuolelta sädehoitolaitteesta tai kudoksen sisään asennettavasta säteilylähteestä. Hoito ei aiheuta kipua. Hoito jatkuu useita viikkoja ja tavallisimmin potilas käy hoidossa poliklinisesti. (Syöpäjärjestöt 2010b.)

Sädehoito yhdistetään usein leikkaus- ja/tai solunsalpaajahoitoon. Sädehoitoa ja solunsalpaajia voidaan antaa samanaikaisesti, jolloin ne vahvistavat toistensa tehoa. Ennen leikkausta kasvainta voidaan pienentää sädehoidon avulla. Leikkauksen jälkeen annetun sädehoidon tarkoituksena on pyrkiä estämään elimistöön jääneiden syöpäsolujen kasvaminen. (Syöpäjärjestöt 2010b.) Rinnan säästävän leikkauksen jälkeen rintaa hoidetaan sädehoidolla. Säästävä leikkaus yhdistettynä sädehoitoon antaa eloonjäämiseen suhteen saman tuloksen kuin rinnan poisto. (Käypä hoito 2007.) Sädehoitoa käytetään myös levinneen syövän aiheuttamien oireiden lievityksessä. Sädehoito voidaan suunnata yksittäiseen etäpesäkkeeseen tai sitä voidaan antaa koko ylä- tai alavartaloon, mikäli etäpesäkkeitä on laajasti. (Syöpäjärjestöt 2010b.)

Sädehoito vaikuttaa syöpäsolujen ohella myös normaaleihin soluihin. Terveeseen kudokseen aiheutuvat sivuvaikutukset riippuvat suurelta osin hoitoajan pituudesta, säteilyannoksen määrästä ja siitä mihin kehon osaan sädehoito kohdistuu. Sädehoidon sivuvaikutukset ilmenevät vain sillä alueella, johon hoito on kohdistettu. Sädehoidon, solunsalpaajahoidon ja niiden yhdistelmän saaminen ennen vaihdevuosi-ikää voi aiheuttaa naiselle estrogeenin puutoksen ja siitä johtuen aiheuttaa ennenaikaisia vaihdevuosisioireita, kuten kylmiä tai kuumia aaltoja, hikoilua, mielialan vaihtelua, unettomuutta, sydämen tykytystä tai nivel- ja selkäsärkyjä. (Syöpäjärjestöt 2010b; Syöpäjärjestöt 2010c.) Sädehoidon tavallisimpia sivuvaikutuksia ovat huimaus, päänsärky, pahoinvointi, väsymys sekä ruokahaluttomuus. Myöhäishaittavaikutus rintakehän alueelle kohdistuvasta

sädehoidosta on sädepneumoniitti. Sädepneumoniitin aiheuttaa sädehoitoken-
tän osuminen keuhkokudokseen. Se ilmaantuu 1–6 kuukautta sädehoidon jäl-
keen ja sen oireita ovat hengenahdistus, yskä ja kuume. (Holmia ym. 2010,
115–116, 120; Syöpäjärjestöt 2010d.)

2.3.3 Liitännäislääkehoito

Neoadjuvantti- eli leikkausta edeltävää lääkehoitoa suositellaan säästävän leik-
kauksen yhteydessä. Ennen leikkausta annetaan yleensä neljästä kuuteen so-
lunsalpaajakuuria. Neoadjuvanttihoitoon tarkoituksena on pienentää kasvainta
ennen leikkausta. (Käypä hoito 2007.)

Leikkauksen jälkeen alkaa adjuvantti- eli liitännäislääkehoito, jossa yleisimmin
käytettyjä lääkehoitoja ovat solunsalpaajahoito, trastutsumabi-vasta-ainehoito ja
hormonaalinen hoito. Lääkehoitoja annetaan joko yksin tai yhdistelmänä. (Käy-
pä hoito 2008.) Liitännäislääkehoitoa suositellaan tapauksissa, joissa rintasyö-
vän uusiutumisen riskin katsotaan olevan ennustetekijöiden perusteella suuren-
tunut. (Käypä hoito 2007.)

Hormonaalista liitännäishoitoa suositellaan silloin kun rintasyöpäsolut ilmentävät
estrogeeni- tai progesteronireseptoreita. Viiden vuoden mittainen tamoksifeeni-
hoito vähentää hormonireseptoriposiitiivisen rintasyövän uusiutumisvaaraa 50
prosenttia ja rintasyöpäkuolleisuutta 30 prosenttia. Tamoksifeeni soveltuu sekä
pre- että postmenopausaalisille potilaille. Sen yleisimpiä haittavaikutuksia ovat
hikoilu ja kuumat aallot. (Käypä hoito 2007.)

Trastutsumabia käytetään levinneen rintasyövän hoidossa. Se ei paranna levin-
nyttä rintasyöpää, mutta lisää monien potilaiden elinaikaa solunsalpaajahoitoon
liitettynä. Trastutsumabi voi myös vähentää rintasyövän uusimista niillä potilail-
la, joiden syöpäkasvaimessa on HER-2-proteiini. HER-2/neu on geeni, joka
muuttuu aktiiviseksi geenimonistuman seurauksena. Kun geeni on aktivoitunut,
solunjakautuminen ja syöpäsolujen tunkeutuvuus ja leviäminen lisääntyy. Tras-
tutsumabin vaikuttavuus perustuu siihen, että trastutsumabi on HER-2:n valku-
aisaineen tunnistava vasta-aine. (Syöpäjärjestöt 2010e.)

Rintasyövän hoidossa solunsalpaajahoidon päämääränä on varmistaa leikkauksen ja sädehoidon tulokset (Syöpäjärjestöt 2010f). Solunsalpaajahoidolla tarkoitetaan laskimosuoneen infuusiona annettavaa syöpälääkitystä (Terveyskirjasto 2012). Solunsalpaajien vaikutus kohdistuu suurelta osin jakautumisvaiheessa oleviin soluihin. Solunsalpaajahoidon teho riippuu kasvaimen solujen jakautumisnopeudesta sekä jakautumisvaiheessa olevien solujen osuudesta. Solunsalpaajahoidolla saadaan parempi vaste niissä kasvaimissa, joissa jakautuvien solujen osuus on suuri. (Elonen & Elomaa 2007, 163.)

Potilaat kokevat sytostaattihoitojen sivuvaikutuksista pahoinvoinnin suurimmaksi ongelmaksi (Holmia ym. 2010, 115–116). Pahoinvointi ilmenee pitkittyneenä kuvotuksena tai usein melko lyhytkestoisena, voimakkaana oksenteluna. Pahoinvointia hoidetaan ennaltaehkäisevästi aloittamalla pahoinvoinnin estolääkitys ennen sytostaattihoitojen aloittamista. (Elonen & Elomaa 2007, 169–170.)

Solunsalpaajat saattavat aiheuttaa myös akuutteja ja kroonisia keuhkovaurioita, munuaisten vajaatoimintaa, hermostollisia haittavaikutuksia, kuten varpaiden ja sormien puutumista sekä kaljuuntumista. Sytostaatit voivat aiheuttaa myös paikallisia kudosaivourioita, joka ilmenee aluksi kipuna, turvotuksena ja punoituksena. Päivien tai viikkojen kuluttua kudosaivuriokohtaan voi muodostua huonosti paraneva haava tai nekroosi. (Elonen & Elomaa 2007, 170–173.) Kemoterapian sivuvaikutukset vaikuttavat eniten toimintakykyyn ja mielialaan (Yang ym. 2011, 166).

2.3.4 Rintasyövän hoitojen vaikutus fyysiseen kuntoon

Fyysinen aktiivisuus laskee merkittävästi hoitojen aikana liikuntamäärän pudotua noin puoleen entisestä liikuntamäärästä. Vuoden päästä leikkauksesta liikuntamäärä lähenee lähtötilannetta. Kemoterapiaa ja/tai sädehoitoa saaneilla potilailla fyysinen kunto laskee voimakkaammin hoitojen aikana sekä kolme kuukautta leikkauksen jälkeen, kuin ilman adjuvanttihoitoa hoidetuilla tai vain hormonihoitoa saaneilla potilailla. Lääketieteelliset riskitekijät, joita ovat diabe-

tes ja korkea verenpaine, ovat yhdistetty laskeneeseen fyysiseen aktiivisuuteen hoitojen aikana. (Huy ym. 2012, 297–304.)

Syöpäpotilaat ovat hoitojen jälkeen huonossa fyysisessä kunnossa (Luoma 2010, 9–11). Rintasyöpää sairastavat naiset kokevat olonsa sitä väsyneemmäksi, mitä pidemmän aikaa he saavat kemoterapiaa. Suorituskyky heikkenee muutama päivä kemoterapian jälkeen. (Ingram ym. 2010, 240–241.)

2.4 Rintasyöpäkuntoutus

Syöpäkuntoutuksella tuetaan potilaan psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia voimavaroja sekä yhteisön ja potilaan välistä vuorovaikutusta. Kuntoutuksen tavoitteena on edistää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia sekä työllistymistä. Hoidon lähtökohtana on usein se, että syöpäpotilas oppii hallitsemaan sairastumiseen ja sairauden hoitoon liittyvät ongelmat mahdollisimman hyvin. Tämä voi vaatia korvaavien taipumusten ja kykyjen käyttöönottoa, terveyskäyttäytymisen muutosta, ammatillista uudelleen kasvamista ja tukea työhön paluussa. (Rissanen ym. 2008, 122 – 124; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Kuntoutumista tukee sopeutumisvalmennus. Sopeutumisvalmennus on sosiaalista kuntoutusta, jolla pyritään vähentämään kroonisen sairauden aiheuttamia haittoja. (Holmia ym. 2010, 139.)

Kuntoutumisprosessin tulee alkaa heti syöpäsairauden diagnosoinnin jälkeen. Kuntoutuksen tulee liittyä hoitoon saumattomasti ja sen tulee jatkua myös hoidon jälkeen. (Holmia ym. 2010, 139.) Yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma on tärkeä, sillä kuntoutuksen avulla voidaan vähentää ja ehkäistä syöpäsairauden ja sen eri hoitomuotojen aiheuttamia jokapäiväisiä elämänmuutoksia (Rissanen ym. 2008, 122 – 124; Holmia ym. 2010, 139).

Leikkauksesta seuraavana päivänä rintasyöpäkuntoutuja tapaa fysioterapeutin, joka testaa leikatun puolen olkanivelen liikeradat ja antaa neuvoja leikkauksesta toipumiseen. Leikatun potilaan tulee tehdä yläraajan ja olkanivelen alueen liikeharjoituksia mahdollisimman pian leikkauksen jälkeen. Potilas saa omakohtai-

sen harjoitusohjelman, jota tulee tehdä kahdesti päivässä. Harjoitusohjelman noudattaminen on tärkeää, jotta leikkausalue tulee joustavammaksi. Leikkausalueella voi esiintyä kipua, kiristävää tunnetta ja tuntohäiriöitä. Pistelyä, kirvelyä tai nopeita sähköiskumaisia kipuja aiheuttavia liikkeitä ei tule tehdä. Harjoitusohjelma kannattaa tehdä kivun sallimissa rajoissa. Ensimmäisten viikkojen aikana on hyvä ottaa kipulääkettä ennen harjoitusohjelman tekemistä. Rintasyöpäkuntoutujan liikeharjoituksia ei voida korostaa liikaa, sillä leikkaushaavan arpeuduttua olkanivelen liikkuvuutta ei voida enää lisätä. Liikeharjoituksia tulee tehdä joka päivä, tarvittaessa läpi ikänsä. (Syöpäjärjestöt 2010a; Holmia ym. 2010, 622; Joensuu ym. 2006, 508.)

Postoperatiivinen kipu sekä rajallinen liikuntakyky vaikeuttavat leikatun puolen käden tai olkapään toimintaa ja siten vaikeuttaa liikkumista (Ingram ym. 2010, 241). Tavallisesti leikatun puolen olkanivel liikkuu normaalisti noin kahden viikon kuluttua leikkauksesta. Merkittävimmät esteet liikkuvuudelle tuovat kovettuneet imutiet eli lymfastrangit. Ne muodostuvat suurimmalle osalle potilaista 2–4 viikkoa leikkauksen jälkeen riippumatta siitä, miten laaja leikkaus on ollut. Kovettuneita imuteitä muodostuu usein kainalon ja yläraajan alueelle, mutta niitä voi esiintyä myös kylkiluiden ja vatsan alueella. (Syöpäjärjestöt 2010a.)

Kainalon tyhjennyksen yhteydessä osalle potilaista saattaa tulla imunestekierron häiriöitä imunesteen kulun heikennyttyä leikatun puolen käsivarressa. Tavallisesti imuneste eli lymfa kulkeutuu imusuonia pitkin yläonttolaskimoon. Imunesteen kierron häiriinnyttyä kudokset turpoaa ja tulehdusriski lisääntyy. Kudosten turpoamista kutsutaan lymfedeemaksi tai lymfestaasiksi. (Syöpäjärjestöt 2010a; Holmia ym. 2010, 617; Terveyskirjasto 2011.) Invalidisoivat yläraajaturvotukset ja liikerajoitukset ovat kuitenkin harvinaistuneet leikkausten laajuuden pienennettyä sekä fysikaalisen hoidon tärkeyden ymmärryksen lisääntyä (Joensuu ym. 2006, 508).

Imunesteen kulkua vahvistavat kevyet pumppaavat liikkeet sekä kohoasento. Kohoasennosta saatava hyöty on yleensä kuitenkin vähäinen. Turvotusta voidaan lievittää lymfaterapialla, joka aloitetaan solunsalpaaja- ja sädehoidon päätyttyä. Lymfaterapiassa hieronta stimuloi pinnallisia imusuonia. Lymfaterapiaa

tulee käyttää varoen sairauden alussa ja niillä potilailla, joilla on etäpesäkkeitä. Liian voimakas hieronta voi lisätä verenvirtausta ja pahentaa turvotusta. (Vuorinen & Kalso 2007, 36; Syöpäjärjestöt 2010a.)

Kuntoutuminen leikkauksen jälkeen on yksilöllistä (Syöpäjärjestöt 2010a). Kuntoutumisen hitaus yllättää potilaat ja osallistuminen tavalliseen ryhmäliikuntaan koetaan hankalaksi. Helpompana koetaan aloittaa ryhmäliikunta, jossa on samanikäisiä naisia ja joiden fyysinen kunto on hoitojen myötä heikentynyt. Erityisesti rintasyöpäpotilaille suunniteltu ryhmäliikunta madaltaa kynnystä aloittaa tai jatkaa liikuntaa hoitojen jälkeen. (Luoma 2010, 9–11.) Sairausloman jälkeen voi vähitellen palata omien liikuntaharrastusten pariin. Sairausloman aikana kävely on paras kuntoilumuoto. (Syöpäjärjestöt 2010a.) Käveleminen vähentää kemoterapian aiheuttamia oireita ja mielialan vaihteluita (Yang ym. 2011, 166).

2.5 Liikunnan merkitys rintasyöpäpotilaalle

Säännöllinen liikunta saattaa parantaa syöpään sairastuneiden ennustetta ja auttaa heitä elämään pitempään. Fyysisesti aktiivista elämäntapaa kannattaa ylläpitää syövästä huolimatta. (Terveyskirjasto 2012.)

Osallistuminen kuntoutukseen on yhdistetty kasvaneeseen fyysiseen aktiivisuuteen hoitojen jälkeen. Potilaat, joita hoidetaan kemoterapialla ja/tai sädehoidolla, ja niitä, joilla on lääketieteellisiä riskitekijöitä, pitäisi erityisesti auttaa saavuttamaan aikaisemmat aktiivisuustasonsa hoitojen aikana ja jälkeen. Liikunnan liittämistä osaksi rintasyöpähoitoja keskustellaan paljon, sen lievittäessä hoitoon ja sairauteen liittyviä oireita. Positiivisten terveysvaikutusten ja hoitojen aikana laskevan fyysisen aktiivisuuden vuoksi on tarve ohjelmalle, joka kannustaa liikumaan ja edistää fyysistä aktiivisuutta. (Huy ym. 2012, 297–304.)

Hoidossa olevilla ja sairaudesta selvinneillä rintasyöpäpotilailla liikuntaharjoittelu kohentaa elämänlaatua, hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa, fyysistä toimintakykyä sekä vähentää uupumusoireita. Liikunta vaikuttaa positiivisesti elämänlaatuun. Myös fyysinen toimivuus sekä fyysinen hyvinvointi paranevat merkittävästi. (McNeely ym. 2006, 34.)

Yhdistetty harjoitusohjelma, joka sisältää kreikkalaista kansantanssia ja ylävartalo-harjoituksia, vaikuttaa kirurgisesti hoidetun rintasyöpäkuntoutujan fyysiseen toimintakykyyn, voimaan ja psyykkiseen vointiin. Fyysinen kunto, oikean ja vasemman käden puristusvoima sekä tyytyväisyys elämään kasvavat merkittävästi harjoitusohjelman myötä. Masennuksen oireet helpottuvat sekä käsien turvotus vähentyy merkittävästi. Yhdistetty harjoitusohjelma on vaihtoehtona tyypilliselle liikunnalle rintasyövästä selviytyneille. (Kaltsatou ym. 2010, 162.) Myös pilates -harjoittelu on tehokas ja turvallinen vaihtoehto naisille, jotka toipuvat rintasyövästä (Keays ym. 2008, 494).

Ryhmäliikunta hoitojen aikana on turvallista, hyvin siedettyä sekä tarjoaa tehokkaan keinon ylläpitää fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä hoitojen aikana. Liikuntaa harrastavien elämänlaatu ja fyysinen toimintakyky nousevat. Liikuntaa harrastavat kykenevät nostamaan fyysistä aktiviteettitasoaan kemoterapian ja sädehoidon aikana, kun taas liikuntaa harrastamattomien fyysinen toimintakyky laskee. Liikuntaa harrastavat käyttävät päivässä keskimäärin tunnin enemmän aikaa kävelyyn, kotitöihin ja vapaa-ajantoimintoihin. Rintasyöpäkuntoutujat pitävät liikuntaa elämän pelastajana. (Campbell ym. 2005, 56–62.)

Liikunta antaa itseluottamusta, vähentää väsymystä ja parantaa unenlaatua sekä antaa mahdollisuuden kokeilla omia rajojaan turvallisessa ympäristössä (Campbell ym. 2005, 62). Liikunta saa naiset tuntemaan olonsa normaaliksi ja antaa vallan omaa sairauttaan kohtaan. Se auttaa sairauden emotionaalisen puolen käsittelyssä. Liikunnan tuomat emotionaaliset ja psyykkiset hyödyt koetaan motivoivina. Parantunut kyky ylläpitää liikkumista, energisempi olo sekä unen laadun paraneminen motivoivat rintasyöpäkuntoutujaa. Liikunta koetaan henkilökohtaisena saavutuksena, sillä itsensä haastaminen ja voittaminen auttavat pääsemään esteiden yli. (Ingram ym. 2010, 241.)

Kestävyyskyvyn heikkeneminen on yleisin haaste liikunnan ylläpitämiselle. Muita haasteita liikunnan ylläpitämiseksi ovat kemoterapian sivuvaikutukset, kuten lihas-, nivel- ja luusäryt, vilunväristykset ja kuume, turvotukset, lihasheikkous, huimaus sekä tasapainovaikeudet. Liikkuminen aamulla ennen väsymistä tai

liikuntasuoritusten pilkkominen useampaan osaan ja niiden tekeminen päivän mittaan helpottaa liikuntasuoristusta. (Ingram ym. 2010, 240–241.)

Fyysinen aktiivisuus rintasyöpädiagnoosin jälkeen vähentää riskiä kuolla syöpään. Liikkuminen enemmän kuin 3 tuntia viikossa vähentää syövän uusiutumisriskiä ja syöpäkuolleisuutta. Syövästä selviytyvät paremmin naiset, jotka liikkuvat tunnin tai enemmän viikossa, kuin ne, jotka liikkuvat vähemmän kuin tunnin tai eivät ollenkaan. (Holmes ym. 2005, 2479.)

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa työikäisen rintasyöpäkuntoutujan kokemuksia fyysisestä kunnosta hoitoprosessin aikana. Tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälainen on rintasyöpäkuntoutujan fyysinen kunto?
2. Miten rintasyöpäkuntoutujan fyysistä kuntoa on mitattu?
3. Miten hoitohenkilökunta on ohjannut rintasyöpäpotilasta ylläpitämään tai kohentamaan fyysistä kuntoaan?
4. Millaisia liikeharjoituksia rintasyöpäkuntoutujaa on ohjattu tekemään hoitojen aikana ja hoitojen jälkeen?
5. Miten kuntoutustoimintaa tulisi kehittää?

3.2 Tutkimusmenetelmä

Haastattelu määritellään keskusteluksi, jota haastattelija johtaa (Hirsjärvi ym. 2009, 207). Se on joustava menetelmä, joka on yksi käytetyimmistä tiedonkeruumenetelmistä ja sopii monenlaisiin tutkimustarkoituksiin (Hirsjärvi & Hurme 2011, 34). Teemahaastattelu sijoittuu haastattelumuotona lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun väliin. Tyypillistä teemahaastattelulle on se, että haastattelun aihepiirit eli teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka järjestys ja muoto puuttuvat. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.) Ennalta suunniteltuja teemoja käydään keskustelunomaisesti läpi. Teemojen keskustelujärjestys on vapaa, eikä kaikista asioista välttämättä puhuta samassa laajuudessa kaikkien haastateltavien kanssa. Haastattelijalla on haastattelussa mukanaan lyhyet muistiinpanot käsiteltävistä teemoista, jotta haastattelija voi keskittyä keskusteluun paperei-

den läpikäymisen sijaan. Teemahaastattelu on hyvä haastattelumuoto silloin, kun halutaan saada tietoa vähemmän tunnetuista asioista ja ilmiöistä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Teemahaastattelu voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelussa osanottajat kommentoivat asioita melko spontaanisti, tekevät huomioita ja tuottavat monipuolista tietoa tutkittavasta aiheesta. Ryhmähaastattelun avulla saadaan nopeasti tietoa samanaikaisesti usealta tiedonantajalta. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 61–63.)

Opinnäytetyö aloitettiin tutustumalla jo olemassa olevaan tutkimustietoon, jonka pohjalta muodostettiin opinnäytetyön tutkimusongelmat. Opinnäytetyön toteutustavaksi valittiin teemahaastattelu. Teemahaastattelu päätettiin toteuttaa ryhmähaastatteluna, jolloin osanottajat pystyisivät peilaamaan muiden kokemuksia omiin kokemuksiinsa. Haastatteluun odotettiin saapuvan melko paljon osanottajia, joten ryhmähaastattelu nähtiin sopivimpana vaihtoehtona.

Kirjallisuuskatsaukseen perustuen muodostettiin teemahaastattelurungon kysymykset (Liite 1). Tutkimussuunnitelma haastattelukysymyksiin lähetettiin kuntoutuksen asiantuntijalle, jolla tutkimussuunnitelman luettuaan ei ollut lisätävää tutkimuskysymyksiin eikä teemahaastattelurungon kysymyksiin.

Haastatteluun valittiin kurssi, jossa oli työikäisiä rintasyöpäkuntoutujia ja joka oli ajankohdallisesti haastatteliijoille sopiva. Kurssin sopivuus varmistettiin LSSY:n yhdyshenkilöltä. Haastattelu toteutettiin elokuussa 2012 LSSY:n tiloissa Meri-Karinan luentosalissa. Koko haastattelu nauhoitettiin. Haastateltavat ja haastattelijat istuivat piirissä, jonka keskelle nauhuri sijoitettiin. Haastattelussa esitettiin teemahaastattelurungon kysymykset.

3.3 Kohderyhmä

Haastatteluun osallistui kymmenen naista Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen rintasyöpäpotilaille suunnatusta kuntoutuskurssista. Kaikki kuntoutukseen osallistuneet osallistuivat myös haastatteluun. Osallistuneet olivat iältään 45–72-

vuotiaita. Kaikki haastatteluun osallistuneet olivat koko haastattelun ajan paikalla, lukuun ottamatta yhtä tiedonantajaa, joka poistui ennen haastattelun loppua ennalta sovitun tapaamisen vuoksi.

Tiedonantajia oli hoidettu eri hoitomuodoilla hoitoprosessin aikana. Kaikille tiedonantajille oli tehty rinnan osa- tai kokopoisto. Suurinta osaa tiedonantajista oli hoidettu sekä sädehoidolla, sytostaateilla että hormonaalisella hoidolla. Kahta tiedonantajaa oli hoidettu näiden lisäksi trastutsumabi-vasta-ainehoidolla.

3.4 Aineiston analyysi

Tallennetun aineiston voi sanasanaisesti puhtaaksikirjoittaa eli litteroida koko haastatteludialogista, tai sen voi tehdä valikoiden. Aineistoa ei tarvitse kirjoittaa tekstiksi, vaan päätelmiä tai teemojen koodaamista voi tehdä myös suoraan tallennetusta aineistosta. Aineiston litteroiminen on tyypillisempää kuin päätelmien tekeminen tallenteista. Litteroinnin tarkkuudesta ei ole yksiselitteistä ohjetta. Kun aineisto on purettu, tulee se lukea kokonaisuutena useaan kertaan. Aineistoa ei voi analysoida ennen sen lukemista. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 138–143.) Litteroinnin jälkeen aineisto luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään. Teemoittelemalla nähdään, mitä kustakin teemasta on sanottu. Teemahaastattelun teemat muodostavat jo itsessään jäsenyyksen aineistoon. Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti sekä pilkkomaan ja ryhmittelemään aineistoa teemojen mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92–93, 106.)

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia, johon tähdätään tutkimusta aloittaessa. Haastattellessa voidaan tehdä havaintoja ilmiöistä niiden useuden, toistuvuuden, jakausten ja erityistapausten perusteella. Aineiston analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia tutkimusongelmiin on saatu. (Hirsjärvi ym. 2011, 136; Hirsjärvi ym. 2009, 221.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei ole yhtä oikeaa analyysitapaa. Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa, on sisällönanalyysi. Useimmat eri nimillä kulkevat laadullisen tutkimuksen analyysime-

netelmät perustuvat periaatteessa sisällönanalyysiin. Sillä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Tarkoituksena on saada ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103, 107.) Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivisessa tulkinnassa on keskeistä aineistolähteisyys. Deduktiivinen sisällönanalyysi perustuu aikaisempaan viitekehykseen, joka voi olla teoria tai käsittejärjestelmä. Ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan analyysirunko, jonka sisälle muodostetaan uusia luokkia. Toisessa vaiheessa pelkistetään aineisto sisällönanalyysia noudattaen. Deduktiivisessa sisällönanalyysissa voidaan aineistosta poimia joko ylä- tai alaluokkaa kuvaavia ilmiöitä ja sijoittaa ne muodostetun analyysirungon mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 113–114.)

Analyysissä eritellään ja luokitellaan aineistoa. Analyysi on kolmivaiheinen prosessi, joka sisältää kuvauksen, luokittelun sekä yhdistelyn. Aineiston kuvaileminen on analyysin perusta. Aineistoa luokittelemalla haastatteluaineistoa voidaan myöhemmin tulkita sekä yksinkertaistaa ja tiivistää. Luokittelussa jäsennetään tutkittavaa ilmiötä vertailemalla aineiston eri osia toisiinsa. Luokittelussa on kyse päättelystä, jonka lähtökohtana on usein tutkimusongelma. Kun aineisto on luokiteltu, järjestellään aineisto uudelleen laaditun luokittelun mukaisesti. Aineiston purkamista teema-alueittain voidaan toteuttaa merkintäkorttien avulla. Samaa teema-aluetta koskevat vastaukset voidaan kerätä yhteen samalle kortille. Tavoitteena on löytää haastatteluvastauksen olennainen sisältö ja päättää hakeeko aineistosta samanlaisuutta vai erilaisuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 145–149; Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Yhdistelemällä löydetään luokkien esiintymisen välille säännönmukaisuuksia tai samankaltaisuuksia. Yhdistelyn tuloksena olevia luokkia voidaan nimetä käyttämällä apuna jo olemassa olevia teoreettisia käsitteitä tai itse luomalla ilmiötä hyvin kuvaavia käsitteellisiä termejä. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 149–151.)

Haastattelusta saatu äänitallete kuunneltiin aluksi läpi. Äänitallete litteroitiin sanasanaisesti, jonka jälkeen kirjoitettu teksti luettiin läpi. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysia soveltaen tarkastellen aineiston yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Sisällönanalyysin avulla nostettiin esiin ilmiöitä, joita opinnäytetyössä oli

tavoitteena tarkastella. Aineisto muodosti tutkittavan ilmiön teoreettisen kuvauksen.

Luokittelun lähtökohta muodostettiin teemahaastattelun aiheista, jotka toivat valmiin jäsentelyn aineistoon. Luokittelu toteutettiin manuaalisesti leikkaamalla ja liimaamalla vastaukset erillisille merkintäkorteille. Merkintäkorteille muodostettiin tutkimuskysymyksistä teemahaastattelurungon mukaiset pääluokat otsikoiksi. Pääluokkien alle laitettiin pääluokkaa kuvaavat alkuperäiset lainaukset, jotka edelleen pilkottiin alaluokkiin jäsentelemään vastauksia. Ilmiötä kuvaamattomat informaatiot karsiutuivat pois luokittelemalla. Luokittelun havainnollistamiseksi luotiin esimerkki ensimmäisestä tutkimuskysymyksestä (Kuvio 1.), joka löytyy tulososiosta sivulta 25.

4 TULOKSET

4.1 Rintasyöpäkuntoutujan fyysinen kunto

Tiedonantajista osa koki itsensä fyysisesti hyväkuntoiseksi ennen sairastumista. Ennen sairastumista on liikuttu paljon. Syöpädiagnoosia oli vaikea uskoa todeksi sen vuoksi, että vastaajat kokivat itsensä terveiksi ja hyväkuntoisiksi.

Olen ollut aina hyväkuntoinen ja terve. Urheillut paljon ennen ... tätä sairautta ...

Samaten olin ihan oikein hyvä kunto ... Se olikin vaikeaa kuulla, että sulla on syöpä ja sä oot ihan terve ...

Osa tiedonantajista kuvaili, ettei fyysinen kunto ollut hyvä ennen sairastumista. Kuitenkin kaikki arkityöt on jaksettu suorittaa.

En ollut hyväkuntoinen.

Ei mikään hyvä kunto, mut kyl mää nyt ne tarpeelliset työt olen tehnyt, mitä on niinku huushollissa tarvinnu tehrä, mut ei mikään hyväkuntoinen. Ylipainoo niinku kaikki sanoo, ylipainoo.

Suuri osa tiedonantajista kertoi fyysisen kuntonsa laskeneen hoitojen aikana. Sytostaattihoidot aiheuttivat väsymystä, lihaskunnon laskua, sääri- ja reisikipua, tajunnan menetystä ja hengitysvaikeuksia. Tyypillisimmillään vastaajat kuvailivat sytostaattien aiheuttavan väsymystä. Sädehoidosta aiheutui väsymystä ja sädepneumoniittia. Hoitojen aikana ei kyetty raskaaseen liikuntasuoritukseen.

Ihan sädehoidon aikana kävin töissä. Kyllä sitten väsyin jonkun verran sen sitten kun ne sädehoidot loppui mutta pian sit taas siitäkin toivuin.

Sytostaattihoidojen aikana oli jonkun verran väsymystä ...

Mun mielestä lihaskunto laski aika nopeasti joskus toisen kolmannen sytostaatin jälkeen. Polkupyörällä ajaminen ei enää onnistunut. Mua niin pal sattui sääri sääret tai noi reidet mut tota sit kun mää olin sen kahdeksan sytostaattii saanu niin kyl mää olin aika huonossa kunnossa noin fyysisesti. En sillä tavoin etten, pystyin aina kävelemään, kävelinkin tunnin ja kahden tunnin reissuja mutta hissukseen.

... Ei mitään niinku hikijumppaa ei mitään tämmöstä. Tosin en olis pystynykään tekemään niitä ... kun ei niinkun tahdo päästä niinku lattialle ... ja sieltä ylös ...

No sitten sytostaatit piti lopettaa kun kunto tuli niin huonoks. Kolmen kerran jälkeen meni taju. Ja sitten ei meinannu henki kulkea, että rappujakin oli vaikea nousta.

Osa tiedonantajista koki, etteivät hoidot aiheuttaneet muutoksia fyysiseen kuntoon hoitojen aikana. Leikkauksesta selviytyminen onnistui paremmin silloin, kun hoidot eivät sisältäneet liitännäislääkehoitoja. Sädehoidon aikana kyettiin olemaan työelämässä. Kävelylenkit onnistuivat sytostaattihoitojen aikana.

Niin mää sain sen 15 kertaa sädehoitoo. Se ei mulle tehnyt mitään...

... sädehoito ei vaikuttanut milläänlailla kuntoon.

Sitten kun selvisin leikkauksesta niin vähitellen se kunto tuli ja se on hyvä ollut koska mulle ei ollut mitään hoitoja.

Tiedonantajista osa koki kuntonsa palanneen ennalleen hoitojen loputtua. Leikkauksesta toipumiseen auttoi se, että kunto oli ollut hyvä ennen leikkausta.

Nyt sitten kun hoidoista on kulunut melkein vuosi, olen kyllä mielestäni ihan ennallaan.

... Nyt kyl on palautunut aika hyvin kunto.

Osalla tiedonantajista fyysinen kunto heikkeni edelleen syöpähoitojen loppumisen jälkeen. Rintasyövän hoidot vaikuttavat edelleen jokapäiväiseen elämään.

No tota mul on vuosi leikkauksesta ja mä meen koko ajan vaan huonompaan kuntoon. Mää en meinaa päästä kävelee enää.

... Kyl mun vieläki niinko ko oikein tuolt ylimmäiselt hyllylt kurottaa jottai kauraryynipussia, ni hiukan se tuntuu tästä näin. Mut ei se mitään haittaa niinku simmosel taval, kyl mää saan kaikki.

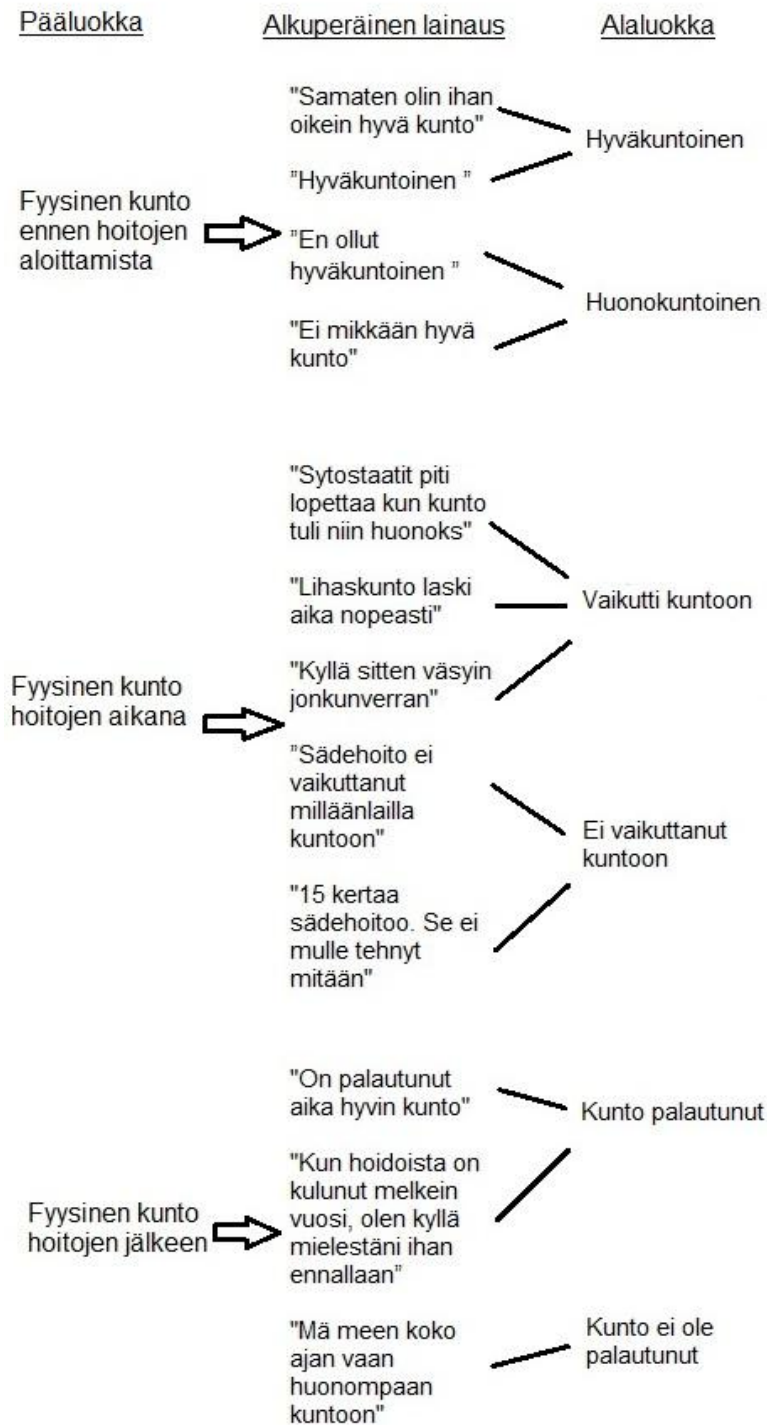
Hoitojen loputtua liikkuminen ja itsestään huolehtiminen koettiin tärkeäksi. Voimistelun koettiin auttavan leikkaushaavojen parantumiseen.

Kyl sen huomaa et pakko oli lähteä liikkumaan, pakko tehdä jotain itselle. Ei voi enää olla sohvaperuna ...

Kannattaa ajatella itseään, hoitaa itseään, helliä itseään. Kaikkia näitä.

Tulosten havainnollistamiseksi luotiin esimerkki ensimmäisestä tutkimuskysymyksestä (Kuvio 1).

FYYSINEN KUNTO HOITOPROSESSIN AIKANA



Kuvio 1. Fyysinen kunto hoitoprosessin aikana

4.2 Rintasyöpäkuntoutujan fyysisen kunnon mittaaminen

Rintasyöpäkuntoutujan fyysistä kuntoa ei ole mitattu sairastumisen yhteydessä. Tiedonantajat kuvailivat, etteivät ainakaan muista fyysisen kunnon mittaamista tapahtuneen ennen hoitojen aloittamista. Fyysistä kuntoa mitattiin tiedonantajien ollessa LSSY:n kuntoutuksessa.

Ei kysytty mittään ...

Mä en ainakaan muista

Erään tutkimuksen puitteissa oli kartoitettu fyysistä kuntoa, mutta haastattelussa ei selvinnyt millä tavalla kuntoa oli mitattu.

Tutkimuksessa niin siellä kartoitettiin nää ...

Fyysisen kunnon mittaamista ennen hoitoja ei pidetty merkityksellisenä eikä sen ajattelemiseen riittänyt voimavaroja.

Ei sillä oo merkitystä.

Ei sitä kai siinä jaksaa ajatella ... Ku se tulee ku salama kirkkaalta taivaalta niin ei siinä niinku kun ei vielä edes tiedä minkäläinen syöpä, mitä sä oot vastaanottamassa...

Ei sitä kai siinä jaksaa ajatella.

4.3 Rintasyöpäkuntoutujan fyysisen kunnon ylläpitäminen tai kohentaminen hoitohenkilökunnan ohjaamana

Hoitohenkilökunnalta saatiin ohjeita fyysisen kunnon ylläpitämiseksi ja kohentamiseksi. Fysioterapeutilta ja ”jumpparilta” saatiin neuvoja ja ohjeita sekä suullisesti että kirjallisesti. Osa oli saanut ohjeistusta myös ”hoitajalta” sekä lääkäriltä.

Kyllä joo siinä osastolle tuli siitä seuraavana päivänä jumppari ja antoi hyvät ohjeet

Joo fysioterapeutilta sain ohjeet kirjalliset ohjeet kotiin otettavaksi, mitä pitäis tehdä tämän käden liikkuvuuden säilyttämiseksi. Niitä olen koittanut tehdä sitten päivittäin edelleen ...

Sain neuvoja ja ohjeistuksia fysioterapeutilta ja muultakin hoitohenkilökunnalta.

... hoitaja kehotti aina liikkumaan.

... lääkäri suositteli näin.

Hoitohenkilökunta on ohjeistanut tiedonantajia voimistelemaan. Kättä voi liikuttaa leikkausarvesta huolimatta. Heti leikkauksen jälkeisenä päivänä annettiin liikeharjoituksia ja voimisteltiin yhdessä. Liikeharjoitukset käytiin läpi ”jumpparin” kanssa. Sytostaattihoidon aikana kehoitettiin liikkumaan.

... ensin yhdessä voimisteltiin ja hän näytti kaikki ja sitten tuli kotiin se. Jäi sellainen mieleen, sellainen lause, että kyllä kannattaa vaan voimistella. Mikään paikka ei mene rikki. Kun sehän kiristää oikein. Sit sitä mä noudatin. Ja hyvin kädet toimii. Et se on kyllä tärkeätä, et alkaa heti sen voimistelun.

Seuraavana päivänä annettiin ohjeita, muttei mua vielä mihinkää liikutettu vielä silloin. Mut mä pääsin seuraavana päivänä pois. Mut käskettiin niinku et ei hajoo vaikka on arpi. Sen kun heilutat. Heti aloin heiluttaa ku vaan pysty vähänkin.

4.4 Rintasyöpäkuntoutujalle ohjeistetut liikeharjoitukset

Tiedonantajat olivat saaneet ohjausta siitä, minkälaisia liikeharjoituksia tulee tehdä hoitojen aikana. Hoitojen aikana suositeltiin kävelemistä ja kehoitettiin välttämään hikiliikuntaa.

Mun mielest hoitojen aikana ihan vaan kävelemistä ... Et ei mitään niinku hikijumppaa ei mitään tämmöstä. Tosin en olis pystynykään tekemään niitä ... kun ei niinkun tahdo päästä niinku lattialle ... ja sieltä ylös ...

... Mul oli semmosen lahjapaperirullan se ruskee osa sieltä ni se on ollu mun keppini ja just tänne ylös ja sit tänne sivuille ja ja näin että. sit sitä samaa ja sit tänne kumartuu ja näitä liikkeitä. Ja sitte vähän päätä kiertää. olkia nostaa olkapäitä nostaa. Mut ei niitä hoitojen aikana käsketty tekemään enkä mä niit siel sairaalassa ku oli leikattu ni ei hoitojen aikana puhuttu mittää. Sitte et mimmosta jumppaa pitää tehdä. En mä ainakaan muista.

Hikijumppahan on kielletty niin kauan ku on haava. Niin ainaki sädehoidon ja mun mielest sytostaatin ainakaan ei suositella että niiden aikana...

Mun käskettiin ainaki käsiä nostaa ylös ja sivulle ja taakse ...

Hoitojen jälkeen suositeltiin käsijumppaa ja käsien liikuttamista eri tavoin. Liikeharjoituksia kuvattiin keppivoimisteluna. Tiedonantajat kuvailivat elekielellä liikeharjoituksiaan. Kädet käskettiin nostaa ylös ja taivuttaa molemmille puolille.

Tiedonantajille oli suositeltu myös uimista. Vedessä tehtyjen harjoitusten koettiin olevan helpompia, sillä vedessä kipu ei tunnu niin pahalta.

Ja just sitä käsijumppaa sen ihan sen TYKS:n kaavan mukkaa sitä sitä niinkun et ihan pitkän pitkän aikaa. Mul on ainaki siit on 99 ku leikattiin niin ihan monen vuoden päästä viel se kainalo ittessään ilmoitti, et nyt ... nyt alat voimistelemaan. Ja sit kyl sitä tulee tehtyä tulee tehtyä ihan melkein päivittäin vieläki. Kyllä se on tärkeätä, että pysyy kädet hyvässä kunnossa ja itse.

... Annettiin ohjeet ja se on sitä keppivoimistelua. Isäntä katkas harjanvarren poikki ja sano et siin on sul keppi ja niin mää sit voimistelin. Se kävi äkkiä, niks naks ku sahattiin harjanvarsi poikki ja siitä sit vaan voimistelemaan ...

... Kädet ylös ja tätä tämmöst liikettä ... mut tota kädet ylös ja taivuttelemaan ettei se, et se kiristää niin paljon. Ettei se kiristy siit leikkausarvesta.

No on suositeltu uimista.

4.5 Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry:n rintasyöpäkuntoutuksen kehittäminen

LSSY:n järjestämään kuntoutustoimintaan oltiin tyytyväisiä. Erityisen tyytyväisiä oltiin vesijumppaan ja sitä toivottiinkin lisää kuntoutustoimintaan. Liikuntatarjonnan koettiin olleen monipuolinen. Kuntoutustoiminnassa otettiin huomioon myös ne, jotka eivät halunneet liikkua, sillä liikunta-aktiviteetit olivat vapaaehtoisia. Ainoana kehitysehdotuksena annettiin vesiliikunnan lisääminen kurssille.

No kyl mun mielestä tää on ollu ihan antoisa kurssi että. Kuka haluaa liikkua, ni se saa liikkua ja kuka ei, ni et joka päivä on jotakin liikuntaa ollu ja ja fysioterapia on ollu. Ihan hoitojakin on saanu ...

Mut vesijumpast on kaikki ainakin tykätty, et jos vois toivoa vesi...

5 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

5.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on antanut ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tieteellisen tutkimuksen eettinen hyväksyttävyys sekä tulosten luotettavuus ja uskottavuus edellyttää tutkimuksen suorittamista hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, tarkkuus ja yleinen huolellisuus tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa, esittämisessä että arvioinnissa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.) Eettisestä näkökulmasta keskeisintä on, että analyysi tehdään luotettavasti koko kerättyä aineistoa hyödyntäen (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 369).

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisiä ohjeita. Tutkimusta varten saatiin tutkimuslupa LSSY:ltä. Käytettyihin lähteisiin viitattiin asianmukaisesti ja tutkimuksen tulokset raportoitiin rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti.

Haastateltaville annettiin tiedote haastatteluun osallistuvalla (Liite 2), jossa selvitettiin opinnäytetyön tarkoitus sekä mihin vastauksia tullaan käyttämään. Saattekirjeen mukana annettiin lomake (Liite 3), jonka allekirjoittamalla haastateltavat antoivat tietoisensa suostumuksensa tutkimukseen osallistumiselle. Tutkimukseen osallistuminen perustui tietoiseen suostumukseen ja haastateltavat olivat tietoisia, mihin vastauksia käytetään. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastattelun saattoi halutessaan keskeyttää milloin tahansa sen vaikuttamatta kuntoutukseen. Vastaajien anonymiteetti turvattiin kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Haastattelu talletettiin nauhurin muistikortille. Nauhurin muistikortin sisältö siirrettiin opinnäytetyön tekijöiden muistikortteille. Sen jälkeen haastattelu hävitettiin nauhurin muistikortilta. Äänitallenne sekä kaikki kirjallinen materiaali toimitettiin projektipäällikölle säilytettäväksi ja hävitettiin opinnäytetyön

tekijöiden muistitikuilta. Opinnäytetyön tulokset ovat julkisia ja kaikkien saatavilla.

5.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus sekä vahvistettavuus. Uskottavuus edellyttää tulosten kirjaimista selkeästi siten, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty. Siirrettävyyden varmistamiseksi edellytetään huolellista osallistujien valinnan sekä aineiston keruun ja analyysin tarkkaa kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksena kuvata todellisuutta mahdollisimman tarkasti ja elävästi. Tutkimuksesta tulee kuvata taustatietoja, kuten tapahtumapaikka ja tiedonantajia. Tutkijan tulee olla tietoinen metodologisesta lähestymistavastaan, jolloin odotetaan perehtymistä käytettyyn menetelmään ja alkuperäislähteiden käyttöä. Menetelmän lähtökohdat sekä menetelmän sopivuuden arviointi tutkittavaan ilmiöön on tärkeä ymmärtää. Analyysiprosessin selkeys ja luokittelun tai kategorioiden loogisuus tulee olla täsmällisesti esillä. Aineistosta tulee muodostaa teoreettinen tai käsitteellinen kokonaisuus, joka on looginen ja perusteltu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 161–163.)

Teemahaastattelu haastattelumuotona koettiin tämän opinnäytetyön toteutustavaksi sopivaksi sen vapaamuotoisuuden vuoksi. Tutkimuskysymykset laadittiin lähdekirjallisuuteen perustuen. Teemahaastattelurungon kysymykset esitettiin tutkimussuunnitelmaseminaarissa ja lähetettiin kuntoutuksen asiantuntijalle palautteen ja mahdollisten muutosehdotusten saamiseksi. Etukäteen laadituilla teemahaastattelurungon kysymyksillä pyrittiin luomaan kysymykset, jotka eivät johdattele tiedonantajien vastauksia.

Kurssin valintaan pystyttiin vaikuttamaan, mutta ei siihen keitä kurssille osallistuu. Tärkeimmiksi valintakriteereiksi nostettiin, että kurssilla oli työikäisiä rintasyöpäkuntoutujia ja joka oli ajankohdallisesti haastattelijoille sopiva. Haastattelijat ja haastateltavat eivät olleet toisilleen entuudestaan tuttuja, eikä haastat-

telijoilla ollut aiempaa tietoa kurssille osallistuvien terveydentilasta. Kurssin sopeutus varmistettiin LSSY:n yhdyshenkilöltä. Haastattelussa käytettävän nauhurin toimivuus varmistettiin ennen haastattelun aloittamista. Haastattelu toteutettiin elokuussa 2012 LSSY:n tiloissa Meri-Karinan luentosalissa. Haastattelutila oli rauhallinen, jolla taattiin haastattelun toteutuminen ilman ylimääräisiä häiriötekijöitä. Haastattelu keskeytyi yhden tiedonantajan poistuessa ennalta sovitun tapaamiseen haastattelun loppuvaiheessa. Tiedonantajat kertoivat keskinäisen luottamuksen syntyneen heidän välilleen, sillä kurssi oli kestänyt viikon ennen haastatteluun osallistumista. Haastattelutilanteessa jokaisella oli mahdollisuus vastata tai olla vastaamatta omien kokemuksiensa mukaisesti. Ei ole syytä olettaa tiedonantajien vastanneen tietoisesti epärehellisesti tutkimuksen perustuksessa vapaaehtoisuuteen. Haastateltavat ja haastattelijat istuivat piirissä saadakseen näköyhteyden toisiinsa. Nauhuri sijoitettiin piirin keskelle, jolla varmistettiin äänen riittävä kantavuus nauhurin mikrofoniin asti. Koko haastattelu nauhoitettiin.

Opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Haastattelutilanteessa ei haastattelijoiden kokemattomuuden vuoksi osattu tarkentaa kysymyksiä, joka saattoi vaikuttaa aineiston kattavuuteen. Osaan kysymyksistä ei saatu kattavia vastauksia, joka mahdollisesti aiheutui haastattelukysymysten asettelusta. Haastattelukysymykset pohjautuivat lähteisiin ja olivat teoriassa toimivia, mutta niitä olisi voitu haastattelutilanteessa tarkentaa. Osa tiedonantajista ilmaisi jännittävänsä haastattelutilannetta ja erityisesti nauhurin olemassaoloa, joka saattoi vaikuttaa vastauksiin.

Aluksi haastattelusta saatu materiaali kuunneltiin kertaalleen, jonka jälkeen materiaali litteroitiin ja kuunneltiin uudestaan. Litterointi tehtiin erikseen toisistaan riippumatta kahden henkilön toimesta luotettavuuden varmistamiseksi. Yhdenmukaisuus aukikirjoitetun materiaalin suhteen lisää tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Sisällönanalyysin hahmottamisen vaikeus ja analyysiprosessin kuvailemisen hankaluus mahdollisesti heikentävät opinnäytetyön luotettavuutta. Tutkimusprosessi pyrittiin kuvailemaan mahdollisimman tarkasti sen toistettavuuden mahdollistamiseksi. Tuloksia kirjoittaessa esitettiin autenttisia lainauksia

elävöittämään tekstiä sekä varmistamaan opinnäytetyön luotettavuus minimoimalla väärien tulkintojen mahdollisuudet. Aineiston tarkasteleminen objektiivisesti on hankalaa, jolloin tutkijan havainnointikyky joutuu koetukselle ja mahdollisesti luotettavuus kärsii.

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa työikäisen rintasyöpäkuntoutujan kokemuksia fyysisestä kunnosta hoitoprosessin aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kuntoutustoimintaa niin, että rintasyöpää sairastava saisi elämäntilanteeseensa ja tarpeeseensa sopivaa kuntoutusta. Opinnäytetyö toteutettiin teemahaastatteluna, johon osallistuivat LSSY:n työikäisille rintasyöpäkuntoutujille suunnatussa kuntoutuksessa olleet. Tulosten perusteella voidaan sanoa, että fyysisellä kunnolla on suuri merkitys rintasyöpäkuntoutujan hoitoprosessissa.

Rintasyöpädiagnoosi tuli tiedonantajille yllätyksenä, sillä he kokivat olleensa ennen sairastumistaan terveitä ja hyväkuntoisia. Rintasyöpädiagnoosin hyväksyminen oli vaikeaa fyysisen kunnan ollessa hyvä. Hoitojen aiheuttamat haittavaikutukset vaikuttavat potilaan jaksamiseen, ja sitä kautta vaikeuttavat liikunnallisen elämäntavan ylläpitämistä. Aikaisemmat tutkimukset tukevat fyysisen kunnan merkitystä hoitoprosessissa (Huy ym. 2012, 297–304; Yang ym. 2011, 166; Luoma 2010, 9–11; Ingram ym. 2010, 240–241).

Fyysinen kunto heikentyi hoitojen aikana. Eräs tiedonantaja kuvaili kunnan heikentymistä haastattelutilanteen jälkeen avoimessa keskustelussa. Hän kertoi aluksi pyöräilleensä sairaalaan sytostaattihoitoihin, mutta hoitojen edetessä fyysinen kunto laski niin, että muutaman hoitokerran jälkeen joutui taluttamaan pyöränsä ja lopulta jättämään pyöräilyn kokonaan. Tilanne kuvaa hyvin sitä, miten rintasyövän hoidot vaikuttavat fyysiseen kuntoon, mutta esimerkkiä ei käytetty tuloksissa, sillä se tuli ilmi vasta haastattelutilanteen jälkeen. Tiedonantaja lähestyi avoimesti haastattelihoitoja, ja halusi tuoda ilmi esimerkin, muttei ker-tonut sitä itse haastattelutilanteessa peläten sen vievän liikaa aikaa. Myös tulosten perusteella fyysinen kunto laski sytostaattihoitojen aikana. Sytostaattihoidot aiheuttivat tiedonantajille monenlaisia haittavaikutuksia, joten ei ole syytä epäillä, ettei niillä olisi vaikutusta fyysiseen kuntoon. Kemoterapiaa ja/tai sädehoitoa saaneilla potilailla fyysinen kunto laskee voimakkaammin kuin ilman adjuvantti-

hoitoa hoidetuilla tai vain hormonihoitoa saaneilla potilailla kuten Huy tutkimusryhmineen (2012, 297–304) on todennut.

Fyysisen kunnon mittaamisesta hoitoprosessin aikana ei osattu kertoa haastattelussa. Haastattelussa kerrottiin, ettei mittaamista tapahtunut tai mittaamista ei muistettu tapahtuneen ennen LSSY:n kuntoutuskurssille osallistumista. Erään tutkimuksen puitteissa oli mitattu fyysistä kuntoa, mutta haastattelussa ei käynyt ilmi, mikä tutkimus oli kyseessä. Haastattelijoiden kokemattomuuden vuoksi asia jäi tarkentamatta, eikä lisäkysymyksiä esitetty.

Fyysisen kunnon mittaamista ei pidetty tärkeänä, sillä voimavarat olivat kohdistettu rintasyöpädiagnoosin hyväksymiseen. Kirjallisuudesta ei löytynyt tutkimustuloksia siitä, että fyysistä kuntoa olisi mitattu hoitoprosessin aikana. Hoitoprosessin aikana on kartoitettu liikuntamäärän vähentymistä määrällisesti arvioituna, muttei systemaattisesti mitattuna ennen hoitoja, hoitojen aikana ja hoitojen jälkeen esimerkiksi kävelytestin muodossa kuten Huy tutkimusryhmineen (2012, 297–304) on tehnyt. Hoitojen päätyttyä fyysistä kuntoa mitattiin liikuntaohjelmien yhteydessä. Fyysinen kunto kartoitettiin ennen liikuntaohjelman aloittamista ja liikuntaohjelman jälkeen, jolloin havaittiin liikunnan edesauttavan rintasyöpästä toipumista. (Kaltsatou ym. 2010, 162; Campbell ym. 2005, 56–62.)

Hoitohenkilökunnasta kirjallisia ja suullisia ohjeita fyysisen kunnon kohentamiseksi antoivat fysioterapeutti, ”jumppari”, ”hoitaja” ja lääkäri. Haastattelumateriaalista ei selvinnyt hoitaja-sanalla kohdalla, mikä hoitaja oli kyseessä, joten tuloksissa käytettiin ilmaisua lainausmerkeissä. Myös jumppari-sanalla kohdalla käytettiin lainausmerkkejä, koska ei ollut varmuutta siitä, mitä sanalla tarkoitettiin. Haastattelussa ei pyydetty tarkentamaan käsitteitä.

Hoitoprosessin aikana suositeltiin liikuntamuodoiksi ainoastaan uintia ja kävelyä, joten olisi tärkeä tuoda esille myös muunlaisia liikuntamuotoja motivoimaan rintasyöpäkuntoutujaa. Vaihtoehtoisuutta lajeihin toisivat esimerkiksi pilates ja tanssi, jotka edesauttavat fyysisen kunnon kohentumista (Katsatou ym. 2010, 162; Keays ym. 2008, 494). Lähdekirjallisuudesta ei löydetty viitteitä uinnin hyödyllisyydestä rintasyöpäkuntoutujan kohdalla. Kuitenkin haastattelussa tuotiin

esille, että vedessä liikuntaharjoitteet eivät tunnu niin pahalta, joten jatkossa olisi syytä huomioida vedessä tehtyjen liikuntaharjoitteiden merkitys kuntoutuksessa.

Tiedonantajat pyrkivät haastattelun aikana kuvailemaan elekielellä liikeharjoituksia, jotka eivät tekstin muodossa välity. Tiedonantajat kokivat liikeharjoitukset kuitenkin tärkeäksi erityisesti liikuntakyvyn säilyttämiseksi sekä siksi, ettei leikkausarpi ala kiristää. Haastattelussa tuotiin esille, että liikeharjoituksia tulee tehdä edelleen hoitojen loputtua, ja siksi liikeharjoitusten merkitystä onkin tärkeää korostaa. Liikeharjoituksia tulee tehdä tarvittaessa koko loppuelämän ajan (Joensuu ym. 2006, 508).

LSSY:n järjestämään kuntoutustoimintaan oltiin tyytyväisiä. Tiedonantajat pääsivät kokeilemaan erilaisia lajeja sekä harjoittamaan itselleen mieluisia liikuntamuotoja. Kuntoutuksen tuomat positiiviset ajatukset ja kokemukset auttavat rintasyöpäkuntoutujaa ylläpitämään fyysistä kuntoa myös kuntoutuksen jälkeen.

Erilaisten liikuntamuotojen kokeileminen auttaa rintasyöpäkuntoutujaa huomaamaan, että pystyy harrastamaan monenlaisia lajeja rintasyövän sairastamisesta huolimatta. Kykeneminen uuden suorittamiseen luo kuntoutujalle voimaantumisen tunteen. Kuntoutustoiminnan järjestäminen on tärkeää, sillä se tarjoaa rintasyöpäkuntoutujille fyysisen kunnon kohentamisen lisäksi vertaistukea.

Opinnäytetyössä tuotiin esille rintasyöpäkuntoutujan fyysinen kunto sekä fyysisen kunnon kohentaminen melko laajasti. Fyysisestä kunnosta olisi saatu kattavampia tuloksia, jos aihe olisi rajattu koskemaan fyysisen kunnon muutoksia hoitoprosessin aikana, jättäen työn ulkopuolelle fyysisen kunnon kohentamisen sekä liikeharjoitukset. Jatkossa olisi syytä tutkia tarkemmin fyysisen kunnon muutoksia hoitoprosessin aikana, jotta saataisiin yksityiskohtaisempaa tietoa hoitojen vaikutuksesta rintasyöpäkuntoutujan fyysiseen kuntoon.

Kuntoutus ja siihen sisältyvä liikunta on merkittävä osa hoitoprosessia. Rintasyöpäkuntoutujalle tulisi luoda yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, joka kattaa kuntoutusprosessin sairauden diagnosoimisen hetkestä sairauden kokonaisval-

taiseen parantumiseen saakka. Kuntoutussuunnitelmassa tulee huomioida kuntoutuja yksilönä ja tukea häntä jatkamaan voimiansa mukaisesti itselleen mieleistä liikuntaa, eikä kertoa vain muutaman lajin positiivisista vaikutuksista. On olemassa paljon mielenkiintoisia lajeja, jotka tuovat vaihtelua ja mielenkiintoa fyysisen kunnon kohentamiseen.

Opinnäytetyön toteutustapa oli ryhmähaastattelu ja jälkikäteen tarkasteltuna yksilöhaastattelu olisi saattanut antaa yksityiskohtaisempia tutkimustuloksia. Näin ollen jatkotutkimusta tehdessä olisi harkittava yksilöhaastattelun käyttämistä ryhmähaastattelun sijaan. Jatkotutkimuksen tekijän tulisi täsmentää kysymyksiä, jotka tässä opinnäytetyössä jäivät selvittämättä. Jatkossa tulisikin perehtyä rintasyöpäkuntoutujan fyysiseen kuntoon koko hoitoprosessin aikana ja selvittää yksityiskohtaisemmin miten eri hoitomuodot vaikuttavat fyysiseen kuntoon.

LÄHTEET

Campbell, A., Mutrie, N., White, F., McGuire, F. & Kearney, N. 2005. A pilot study of a supervised group exercise programme as a rehabilitation treatment for women with breast cancer receiving adjuvant treatment. *European Journal of Oncology* No. 9/2005, 56 – 63.

Elonen, E. & Elomaa, I. 2007. Solunsalpaajahoito. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P., Teppo, L. & Tenhunen, M. (toim.). *Syöpätaudit*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holmes, M., Chen, W., Feskanich, D., Kroenke, C. & Colditz, G. 2005. Physical activity and survival after breast cancer diagnosis. *The Journal of the American Medical Association*. Vol. 293 No. 20, 2479-2486.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2010. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.–7. painos. WSOYpro Oy.

Huy, C., Schmidt, M., Vrieling, A., Chang-Claude, J. & Steindorf, K. 2012. Physical activity in a German breast cancer patient cohort: One-year trends and characteristics associated with change in activity level. *European Journal of Cancer*. Vol. 48, No. 3, 297–304.

Ingram, C., Wessel, J. & Courneya, K. 2010. Women's perceptions of home-based exercise performed during adjuvant chemotherapy for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. No. 14/2010, 238-243.

Isola, J. 2006. Syövän synty, kasvu ja leviäminen. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P., Teppo, L. & Tenhonen, M. (toim.) *Syöpätaudit*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Joensuu, H., Leidenius, M., Huovinen, R., Von Smitten, K. & Blomqvist, C. 2006. Rintasyöpä. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P., Teppo, L. & Tenhonen, M. (toim.) *Syöpätaudit*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kaltsatou, A., Mameletzi, D. & Douka, S. 2010. Physical and psychological benefits of a 24-week traditional dance program in breast cancer survivors. *Journal of Bodywork & Movement Therapies* 15/2012, 162–167.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Keays, K., Harris, S., Lucyshyn, J. & MacIntyre, D. 2008. Effects of Pilates Exercises on Shoulder Range of Motion, Pain, Mood, and Upper-Extremity Function in Women Living With Breast Cancer: A Pilot Study. *Physical Therapy* Vol. 88, No. 4, 494–510.

Käypä hoito 2007. Rintasyöpä (hoito ja seuranta). Viitattu 20.9.2012
www.kaypahoito.fi > Suositukset > Aakkosissa > R > Rintasyöpä (hoito ja seuranta)

Käypä hoito 2008. Rintasyövän hoito ja seuranta. Viitattu 29.2.2012
www.kaypahoito.fi > Potilaalle > Aakkosissa > R > Rintasyövän hoito ja seuranta

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys 2012. Kuntoutus. Viitattu 27.2.2012
www.issy.fi > Potilaille ja läheisille > Kuntoutus

Luoma, M-L. 2010. Rintasyöpäpotilaille kohdistetusta liikuntaryhmästä vertaistukea. Fysioterapia. Vol. 57, No. 2, 8-10.

McNeely, M., Campbell, K., Rowe, B., Klassen, T., Mackey, J. & Courtney, K. 2006. Effects of exercise on breast cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. Canadian Medical Association Journal. Vol. 175, No. 1, 34–41.

Pukkala, E., Dyba, T., Hakulinen, Timo. & Sankila, R. 2006. Syöpä sairautena teoksessa Javanainen, M. (toim.) Syöpä 2015. Kuopio: Syöpäsäätiö

Rissanen, P., Vertio, H. & Lanning, M. 2008. Syöpä. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Keuruu: Otavan Kirja

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 27.2.2012
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Kuntoutuksella parannetaan toimintakykyä. Viitattu 1.3.2012
www.stm.fi > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Kuntoutus

Suomen Syöpärekisteri 2012a. Yleisimmät syövät vuonna 2010, NAISSET. Viitattu 25.2.2012
www.cancer.fi/syoparekisteri > Tilastot > Ajantasaiset perustaulukot > Koko maa > Insidenssi > Yleisimmät syövät > Naiset

Suomen Syöpärekisteri 2012b. Keskimääräiset syöpätapausten määrät vuosina 1964-2010 primaaripaikoittain ja kalenterijaksoittain, NAISSET. Viitattu 7.10.2012
www.cancer.fi/syoparekisteri > Tilastot > Ajantasaiset perustaulukot > Koko maa > Insidenssi aikajaksottain > Uusien tapausten määrät > Naiset

Syöpäjärjestöt 2010a. Rintasyöpäleikkauksen jälkeinen fysioterapia. Viitattu 27.2.2012
www.cancer.fi > Etusivu > Tietoa syövästä > Hoitojen jälkeen > Rintasyöpäleikkauksen jälkeinen fysioterapia

Syöpäjärjestöt 2010b. Sädehoito. Viitattu 20.9.2012
www.cancer.fi > Tietoa syövästä > Hoidot > Sädehoito

Syöpäjärjestöt 2010c. Sädehoidon välittömät sivuvaikutukset. Viitattu 20.9.2012
www.cancer.fi > Tietoa syövästä > Hoidot > Sädehoito > Välittömät vaikutukset

Syöpäjärjestöt 2010d. Sädehoidon myöhäisvaikutukset. Viitattu 20.9.2012
www.cancer.fi > Tietoa syövästä > Hoidot > Sädehoito > Myöhäisvaikutukset

Syöpäjärjestöt 2010e. Herceptin. Viitattu 20.9.2012
www.cancer.fi > Etusivu > Tietoa syövästä > Hoidot > Uudet hoitomuodot > Herceptin

Syöpäjärjestöt 2010f. Solunsalpaajat eli sytostaatit. Viitattu 27.9.2012
www.cancer.fi > Tietoa syövästä > Hoidot > Solunsalpaajat

Tilastokeskus 2012. Työikäinen väestö. Viitattu 27.2.2012
www.stat.fi > Tietoa tilastoista > Käsitteet ja määritelmät > Työikäinen väestö

Terveyskirjasto 2011. Imunestekierron häiriö (lymfedeema). Viitattu 27.2.2012
www.terveyskirjasto.fi > Lääkärikirja Duodecim > Lääkärikirja Duodecim > Artikkelien selaus
 aakkosjärjestyksessä > I > Imunestekierron häiriö (lymfedeema)

Terveyskirjasto 2012. Liikunta parantaa syöpäpotilaiden ennustetta. Viitattu 10.9.2012
www.terveyskirjasto.fi > Hae terveyskirjastosta > Liikunta parantaa syöpäpotilaiden ennustetta

Terveyskirjasto 2012. Paikallisen rintasyövän hoito. Viitattu 27.9.2012
www.terveyskirjasto.fi > Hae Terveyskirjastosta > Rintasyöpä > Paikallisen rintasyövän hoito

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos.
 Latvia: Tammi.

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitte-
 leminen. Viitattu 18.9.2012
www.tenk.fi > Hyvä tieteellinen käytäntö > Hyvä tieteellinen käytäntö -ohje 2002

Vuorinen, E. & Kalso, E. 2007. Syöpäkivun hoito-opas. Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry. Vii-
 tattu 25.2.2012
[http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/system/files/Sy%C3%B6p%C3%A4kivunhoito-](http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/system/files/Sy%C3%B6p%C3%A4kivunhoito-opas.pdf)
[opas.pdf](http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/system/files/Sy%C3%B6p%C3%A4kivunhoito-opas.pdf)

Yang, C-Y., Tsai, J-C., Huang, Y-C. & Lin C-C. 2011. Effects of a home-based walking program
 on perceived symptom and mood status in postoperative breast cancer women receiving adju-
 vant chemotherapy. Journal of Advanced Nursing Vol. 67, No. 1, 158–168.

Teemahaastattelurunko

1. Minkälaisena koitte fyysisen kuntonne ennen sairastumistanne?
2. Muuttuiko fyysinen kuntonne hoitojen aikana?
 - 2.1. Miten fyysinen kuntonne muuttui?
3. Muuttuiko fyysinen kuntonne hoitojen jälkeen?
 - 3.1. Miten fyysinen kuntonne muuttui?
4. Onko teidän fyysistä kuntoanne mitattu tai arvioitu sairastumisen yhteydessä?
 - 4.1. Miten fyysistä kuntoanne on mitattu tai arvioitu?
 - 4.2. Olisiko ollut hyvä jos sitä olisi jotenkin kartoitettu?
5. Onko hoitohenkilökunta ohjannut teitä ylläpitämään tai kohottamaan fyysistä kuntoanne?
 - 5.1. Miten hoitohenkilökunta on ohjannut teitä?
6. Onko teitä ohjattu tekemään liikeharjoituksia hoitojen aikana?
 - 6.1. Minkälaisia liikeharjoitusohjeita olette saaneet hoitojen ajaksi?
7. Onko teitä ohjattu tekemään liikeharjoituksia hoitojen jälkeen?
 - 7.1. Minkälaisia liikeharjoitusohjeita olette saaneet hoitojen jälkeiseksi ajaksi?
8. Mitä kuntoutustoimintaa voitaisiin kehittää?
9. Onko teillä vielä jotakin mitä haluaisitte sanoa?

Tiedote haastatteluun osallistuvalla

Arvoisa kuntoutuja,

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Turun ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on haastatteleamalla kartoittaa rintasyöpäkuntoutujan fyysistä kuntoa. Tavoitteena on kehittää kuntoutustoimintaa niin, että rintasyöpää sairastava saisi elämäntilanteeseensa ja tarpeeseensa sopivaa kuntoutusta. Opinnäytetyömme on osa Turun ammattikorkeakoulun ja Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen yhteistyössä toteuttamaa Syöpäpotilaiden hyvä hoitopolku 2010-2015 tutkimus- ja kehittämishanketta. Tavoittelemme haastateltavaksi rintasyövästä kuntoutuvia naisia yhdeltä kurssilta. Haastattelu toteutuu ryhmähaastattelutilanteena.

Haastattelu toteutetaan anonymisti ja teidän henkilöllisyytenne ei tule esille missään tutkimuksen vaiheessa. Voitte kieltäytyä haastattelusta ja keskeyttää sen niin halutessanne. Kieltäytyminen ei vaikuta mitenkään Teidän kuntoutukseenne.

Haastattelut säilytetään tutkimuksen tekijöillä ja ne tullaan hävittämään tutkimuksen päätyttyä asianmukaisesti. Tutkimukselle on saatu asianmukaiset tutkimusluvut. Tulokset julkaistaan vuoden 2012 lopulla opinnäytetyönä. Opinnäytetyötä ohjaa Turun ammattikorkeakoulun yliopettaja Tuija Leinonen (p. 040 3550 415).

Osallistumiseenne tutkimukseen on tärkeää, sillä saatujen tietojen avulla kehitetään syöpäpotilaiden hoitoa ja kuntoutusta. Suostumuksenne haastatteluun vahvistatte allekirjoittamalla suostumuslomakkeen.

Osallistumisestanne kiittäen,

Turussa / 2012

Elina Koskinen

Sairaanhoitajaopiskelija

Turun ammattikorkeakoulu

Ruiskatu 8, 20720 Turku

elina.el.koskinen@students.turkuamk.fi

Pauliina Nieminen

Sairaanhoitajaopiskelija

Turun ammattikorkeakoulu

Ruiskatu 8, 20720 Turku

pauliina.nieminen@students.turkuamk.fi

Tietoinen suostumus haastatteluun osallistumisesta

Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja suostun haastateltavaksi. Annan suostumuksen myös haastattelun nauhoitukseen. Halutessanne voitte jättää yhteystietonne.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Yhteystiedot _____
